

**TINJAUAN YURIDIS PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN
BAGI MASYARAKAT MISKIN DI KABUPATEN SUKOHARJO**



SKRIPSI

Disusun dan Diajukan untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Syarat-syarat Guna
Mencapai Derajat Sarjana Hukum dalam Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum
Universitas Muhammadiyah Surakarta

OLEH :

SINGGIH HARTONO

NIM : C 100.030.183

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2009

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan nasional merupakan sarana yang penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, bahwa pada hakekatnya pembangunan nasional itu adalah pembangunan manusia seutuhnya yaitu untuk membangun kesejahteraan masyarakat Indonesia seluruhnya, sedangkan tujuan pembangunan nasional adalah untuk mewujudkan suatu masyarakat adil dan makmur yang merata material dan spiritual berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 dalam wadah Negara Republik Indonesia. Yang merdeka, berdaulat, bersatu, berkedaulatan rakyat dalam suasana perikehidupan bangsa yang aman, tentram dan damai.

Ruang lingkup pembangunan nasional sangat luas, maka pelaksanaannya harus secara berencana, menyeluruh, bertahap dan berlanjut. Pada tiap-tiap tahap diharapkan dicapai keselarasan dalam kemajuan lahiriah dan batiniah yang merata mencakup seluruh rakyat, dengan kadar keadilan sosial yang meningkat, dengan demikian pembangunan adalah suatu proses yang berjalan terus menerus¹. Untuk mencapai hasil yang maksimal, maka pembangunan nasional harus dilaksanakan bersama oleh masyarakat dan pemerintah. Masyarakat adalah pelaksana utama pembangunan sedangkan pemerintah berkewajiban untuk mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang menunjang, saling

¹ *Pembangunan Berwawasan Lingkungan*, Emil Salim, PT Mediatama, Jakarta, 1991, hal 7.

mengisi dan saling melengkapi dalam satu kesatuan langkah menuju tercapainya tujuan pembangunan nasional.

Pemerintah menyadari bahwa setiap orang berhak untuk dapat memenuhi kebutuhan sendiri hidupnya yang layak dan peningkatan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera adil dan makmur, serta adanya suatu jaminan sosial yang menyeluruh antara lain mengenai kesehatan di masyarakat. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan yang besar artinya bagi pembangunan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. Hak untuk memperoleh hidup sehat itu telah diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/ 1992 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan indikator Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, masih cukup tinggi, yaitu AKB sebesar 26,9 per 1000

kelahiran hidup dan AKI sebesar 248 per 100.000 kelahiran hidup serta Umur Harapan Hidup 70,5 Tahun (BPS 2007)².

Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan memang mahal. Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945, sejak tahun 2005 telah diupayakan untuk mengatasi hambatan dan kendala tersebut melalui pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin. Program ini diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan melalui penugasan kepada PT Askes (Persero) berdasarkan SK Nomor 1241/Menkes /SK/XI/2004, tentang penugasan PT Askes (Persero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin. Program ini dalam perjalanannya terus diupayakan untuk ditingkatkan melalui perubahan-perubahan sampai dengan penyelenggaraan program tahun 2008. Perubahan mekanisme yang mendasar adalah adanya pemisahan peran pembayar dengan verifikator melalui penyaluran dana langsung ke Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dari Kas Negara, penggunaan tarif paket Jaminan Kesehatan Masyarakat di RS, penempatan pelaksana verifikasi di setiap Rumah Sakit, pembentukan Tim Pengelola dan Tim Koordinasi di tingkat Pusat, Propinsi, dan Kabupaten/Kota serta penugasan PT Askes (Persero) dalam

² Badan Pusat Statistik Indonesia (tahun 2007), www.google.com. Sabtu 1 Nopember 2008, Jam 10.00

manajemen kepesertaan. Untuk menghindari kesalahpahaman dalam penjaminan terhadap masyarakat miskin yang meliputi sangat miskin, miskin dan mendekati miskin, program ini berganti nama menjadi JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT yang selanjutnya disebut JAMKESMAS, Berdasar pada keputusan menteri kesehatan No. 125/Menkes/SK/II/2008 Tanggal 6 februari 2008. dengan tidak ada perubahan jumlah sasaran, yaitu Sasarannya adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia.

Sedangkan untuk tujuan dari adanya Jaminan Kesehatan Masyarakat itu adalah³ :

1. Tujuan Umum :
Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien
2. Tujuan Khusus
 - a. Meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit
 - b. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin
 - c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin mempunyai arti penting karena 3 alasan pokok yaitu:

1. Menjamin terpenuhinya keadilan sosial bagi masyarakat miskin, sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin mutlak mengingat kematian bayi dan kematian balita 3 kali dan 5 kali lebih tinggi dibanding pada keluarga

³ Dinas Kesehatan Republik Indonesia (2008), www.google.com. Sabtu 1 Nopember 2008. Jam 11.00

tidak miskin. Di sisi lain penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat miskin, dapat mencegah 8 juta kematian sampai tahun 2010.

2. Untuk kepentingan politis nasional yakni menjaga keutuhan integrasi bangsa dengan meningkatkan upaya pembangunan (termasuk kesehatan) di daerah miskin dan kepentingan politis internasional untuk menggalang kebersamaan dalam memenuhi komitmen global guna menurunkan kemiskinan melalui upaya kesehatan bagi keluarga miskin.
3. Hasil studi menunjukkan bahwa kesehatan penduduk yang baik, pertumbuhan ekonomi akan baik pula dengan demikian upaya mengatasi kemiskinan akan lebih berhasil.

Upaya-upaya pelayanan kesehatan penduduk miskin, memerlukan penyelesaian menyeluruh dan perlu disusun strategi serta tindak pelaksanaan pelayanan kesehatan yang peduli terhadap penduduk miskin. Pelayanan kesehatan peduli penduduk miskin meliputi upaya-upaya sebagai berikut:

1. Membebaskan biaya kesehatan dan mengutamakan masalah-masalah kesehatan yang banyak diderita masyarakat miskin seperti TB, malaria, kurang gizi, PMS dan berbagai penyakit infeksi lain dan kesehatan lingkungan.
2. Mengutamakan penanggulangan bagi penyakit penduduk yang tidak mampu

3. Meningkatkan penyediaan serta efektifitas berbagai pelayanan kesehatan masyarakat yang bersifat non personal seperti penyuluhan kesehatan, regulasi pelayanan kesehatan termasuk penyediaan obat, keamanan dan fortifikasi makanan, pengawasan kesehatan lingkungan serta kesehatan dan keselamatan kerja.
4. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan penduduk tidak mampu
5. Realokasi berbagai sumber daya yang tersedia dengan memprioritaskan pada daerah miskin
6. Meningkatkan partisipasi dan konsultasi dengan masyarakat miskin. Masalah kesehatan masyarakat bukan masalah pemerintah saja melainkan masalah masyarakat itu sendiri karena perlu dilakukan peningkatan pemberdayaan masyarakat miskin

Sehubungan dengan latar belakang masalah yang ada diatas pada dasarnya pentingnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, merupakan dorongan untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan dan keharusan mutlak untuk melaksanakan upaya peningkatan status kesehatan penduduk miskin. Apalagi, memasuki era globalisasi ini, untuk pertumbuhan ekonomi suatu negara dituntut daya saing yang memerlukan sumberdaya manusia dengan kuantitas dan kualitas tinggi. Berdasarkan hal-hal tersebut maka penulis mencoba untuk meninjau lebih jauh melalui penulisan skripsi dengan judul: “TINJAUAN YURIDIS

PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DI KABUPATEN SUKOHARJO”

B. Pembatasan Masalah

Untuk menghindari kemungkinan terjadinya kesalahpahaman dalam menafsirkan maksud yang terkandung dalam judul di atas, dan mengingat akan luasnya permasalahan yang timbul dari Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Warga Miskin (JAMKESNAS) , serta mengingat terbatasnya akan waktu dan biaya, tenaga dan data, adapun batasan masalah tersebut di atas adalah mencakup dalam satu masalah yaitu: Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (JAMKESNAS) Di Kabupaten Sukoharjo

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan adanya latar belakang masalah tersebut diatas, maka dalam penelitian ini disampaikan perumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Warga Miskin (JAMKESNAS) Di Kabupaten Sukoharjo ?
2. Hambatan Apa Saja Yang Timbul Dengan Adanya Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Warga Miskin (JAMKESMAS) Dan Bagaimana Cara Penyelesaiannya ?

D. Tujuan Penelitian

Agar peneliti dapat menyelesaikan masalah/kasus yang ada dan atau membuat keputusan dengan mendasarkan pada hukum positif yang ada. ⁴Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian itu antara lain :

1. Tujuan Obyektif

- 1) Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan perjanjian jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (JAMKESMAS) di KABUPATEN SUKOHARJO.
- 2) Untuk mengetahui hambatan apa saja yang timbul dengan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Warga Miskin (JAMKESNAS) Di Kabupaten Sukoharjo dan bagaimana cara penyelesaiannya.

2. Tujuan Subyektif

Memahami dan mengembangkan teori yang telah diperoleh, kemudian di terapkan dalam praktek lapangan dengan harapan untuk ikut menyumbangkan pikiran dalam memecahkan masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

Berdasarkan penelitian ini diharapkan dapat diambil manfaatnya baik bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain. Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

⁴ *Metode Penelitian Hukum*, Khudzaifah Dimyati dan Kelik Wardiono, Fakultas Hukum Universitas Muhamadiyah Surakarta, Surakarta, 2004, Hal 14.

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan perbendaharaan pustaka dalam ilmu pengetahuan hukum perdata, khususnya dalam jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin
- b. Menjadi acuan terhadap penelitian selanjutnya..

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan wawasan yang nyata dan memberikan informasi kepada pihak yang membutuhkan mengenai program jaminan kesehatan bagi warga miskin.
- b. Memberikan masukan kepada pihak yang terlibat dalam bidang pelayanan jaminan kesehatan bagi warga miskin agar dapat di upayakan peningkatan pelayanannya.

F. Metode Penelitian

Penelitian adalah suatu usaha untuk menemukan , mengembangkan dan menguji kebenaran suatu pengetahuan, usaha mana dilakukan dengan metode ilmiah⁵. Pemilihan metode Penelitian juga menjadi salah satu penentu dari kesempurnaan hasil penelitian . Dalam Penelitian ini penulis menggunakan metode sebagai berikut :

⁵ *Metode research*, Sutrisno Hadi, Andi Offset, Yogyakarta, 1989, Hal 4.

1. Jenis Penelitian

Menurut jenis sifatnya, penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif yaitu suatu penelitian yang dimaksudkan untuk memberi data yang seteliti mungkin tentang manusia atau gejala – gejala lainnya .⁶

Dalam penelitian ini untuk menggambarkan secara menyeluruh dan sistematis mengenai pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di kabupaten Sukoharjo

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang penulis lakukan termasuk dalam pendekatan Yuridis Sosiologis, yang artinya penulisan skripsi ini berdasarkan atas suatu kajian aspek hukum yaitu peraturan perundang-undangan yang berlaku dan norma–norma yang hidup dan berkembang dalam masyarakat⁷. Sehingga dapat diketahui prosedur pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di kabupaten Sukoharjo

3. Data Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari :

a. Penelitian Kepustakaan

1. Sumber data Primer

Sumber data yang berupa keterangan-keterangan yang berasal dari pihak-pihak yang terkait dengan obyek yang diteliti secara

⁶ *Pengantar Peneletian Hukum*, Soerjono Soekanto, UI Press, Jakarta, 1986, hal 20.

⁷ *Metode Pendekatan Pembuatan Sekripsi Ilmu Hukum*, Hadi Kusuma, Mandar Maju, Bandung, 1995, hal 61.

langsung, yang dimaksudkan untuk dapat lebih memahami maksud, tujuan dan arti dari data sekunder yang ada. Data primer ini diperoleh dari penelitian lapangan yang dilaksanakan dengan pembagian butir pertanyaan kepada subyek penelitian

2. Sumber Hukum Sekunder

Sumber data sekunder sebagai pendukung data primer yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan yaitu dengan membaca dan mempelajari berbagai dokumen yang berkaitan dengan masalah yang di bahas dalam skripsi ini. Data sekunder dapat di bedakan menjadi:

a. Bahan hukum primer (yaitu bahan-bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat) terdiri dari:

1. Norma dasar pancasila; petunjuk atau penjelasan terhadap bahan.
2. Peraturan dasar, batang tubuh UUD 1945, Tap MPR;
3. Peraturan perundang-undangan;maupun sekunder, antara lain.
4. bahan-bahan hukum yang tidak dikoodifikasikan;
5. Jurisprudensi;
6. Traktat

b. Bahan hukum sekunder (bahan hukum yang tidak mempunyai kekuatan, dan hanya berfungsi sebagai penjelas dari bahan hukum primer) yang terdiri dari:

1. rancangan perundang-undangan;
2. hasil karya ilmiah para sarjana;
3. hasil penelitian;

c. Bahan hukum tersier

Merupakan bahan hukum yang memberikan informasi tentang bahan hukum sekunder, misal bibliografi.

4. Metode Pengumpulan Data

Berdasarkan sumber data diatas maka alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

a. Studi Kepustakaan (*Library Research*)

Dalam studi kepustakaan penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara membaca, mencatat dan mempelajari ketiga bahan hukum tersebut diatas yang berkaitan dengan prosedur pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Sukoharjo.

b. Studi Lapangan (*Field Research*)

Dalam studi lapangan ini penulis mengumpulkan data penelitian melalui :

1. Observasi

Observasi yaitu suatu teknik pengumpulan data dimana peneliti akan melakukan pengamatan terhadap kenyataan hukum dalam praktek di lapangan.

2. Quesioner

Adalah teknik yang dipergunakan untuk memperoleh data dengan jalan mengajukan pertanyaan secara tertulis kepada pihak – pihak yang berhubungan dengan materi penelitian .

3. Wawancara

Wawancara atau interview adalah teknik pencarian data melalui tanya jawab yang bersifat sepihak kepada petugas – petugas Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo yang berkompeten, dimana unsur kebebasan masih berfungsi sebagai arah supaya wawancara yang dilakukan tidak melebihi atau mengurangi dari materi penelitian .

5. Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel yang penulis lakukan adalah dengan cara purposive sampling, yaitu pengambilan sampel ini tidak semua individu diambil sebagai sampel, namun hanya menjadi obyek , diantaranya adalah petugas-petugas seperti dokter, di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo .

6. Metode Analisa Data

Setelah data terkumpul dan dirasa lengkap , lalu diadakan analisa terhadap data – data tersebut dengan cara pendekatan kualitatif yaitu merupakan tatacara penelitian yang akan menghasilkan data deskriptif, yang artinya apa yang dinyatakan oleh responden secara tertulis atau lisan serta dokumen – dokumen adalah data yang harus dipelajari seutuhnya. Dari hasil analisa tersebut lalu disusun secara sistematis dalam bentuk laporan penelitian atau skripsi.

G. Sistematika Skripsi

Untuk memberikan gambaran secara menyeluruh maka rancangan kerangka skripsi adalah sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang Masalah.
- B. Pembatasan Masalah
- C. Perumusan Masalah.
- D. Tujuan Penelitian.
- E. Manfaat Penelitian.
- F. Metode Penelitian.
- G. Sistematika Skripsi.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Masyarakat Miskin.

- a. Pengertian Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin.
- b. Dasar Hukum Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin
- c. Tujuan Adanya Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin
- d. Sejarah Singkat Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin
- e. Manfaat Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin.

B. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin

- a. Pengertian Kemiskinan
- b. Faktor faktor Kemiskinan
- c. Macam macam Kemiskinan

BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Warga Miskin (JAMKESMAS) Di Kabupaten Sukoharjo

B. Hambatan Yang Timbul Dengan Adanya Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Warga Miskin (JAMKESMAS) di Kabupaten Sukoharjo Dan Bagaimana Cara Penyelesaiannya

BAB IV : PENUTUP

A. Kesimpulan.

B. Saran-saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

